

**Anmeldung zum maschinellen Datenaustausch
mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V**

Bitte Rückseite beachten!

**AOK Baden-Württemberg
Datenannahme- und Verteilstelle
Schwarzwaldstraße 39
77933 Lahr/Schwarzwald**

IK:

Leistungserbringergruppe	_____
Name / Vorname des Abrechners	_____
Straße / Postfach	_____
PLZ / Ort	_____
Telefon / Fax	Fax
Ansprechpartner	_____
E-Mail	_____

Die Abrechnung erfolgt zukünftig über (Zutreffendes bitte ankreuzen):

ein Abrechnungszentrum IK des Abrechnungszentrums: _____

Name, Anschrift, Telefon des Abrechnungszentrums:

eigene EDV (Selbstabrechner) - **bitte füllen Sie die Rückseite aus -**

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Abrechnung über eigene EDV ausfüllen

Übermittlungsmedium:

<input type="checkbox"/> E-Mail
<input type="checkbox"/> Diskette

Angaben über genutzte Software:

Eingesetztes Betriebssystem: _____

Eingesetzte Abrechnungssoftware: _____

Hersteller: _____

Ansprechpartner Software: _____

Verwendeter Zeichensatz: ASCII 7 Bit gemäß DIN 66003 DRV ASCII 8 Bit gemäß DIN 77303 DRV 8

Hiermit verpflichte ich mich zur Datenlieferung virengeprüfter Daten gemäß der Anmeldung zum Datenaustausch.

Ort, Datum

Unterschrift

- Antwortbogen -

**Anmeldung zum maschinellen Datenaustausch
mit sonstigen Leistungserbringern nach § 105 SGB XI**

**ITSCare-
IT – Services für den Gesundheitsmarkt
Datenannahme- und Verteilstelle (DAV)
Postfach 21 01
34606 Schwalmstadt**

IK:	
Leistungserbringergruppe	_____
Name / Vorname des Abrechners	_____
Straße / Postfach	_____
PLZ / Ort	_____
Telefon / Fax	_____ Fax
Ansprechpartner	_____
E-Mail	_____
Zuständiges CC Pflege der AOK BW	

Die Abrechnung erfolgt zukünftig über (Zutreffendes bitte ankreuzen):

ein Abrechnungszentrum IK des Abrechnungszentrums: _____

Name, Anschrift, Telefon des Abrechnungszentrums:

eigene EDV (Selbstabrechner) - **bitte füllen Sie Seite 4 aus**

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Abrechnung über eigene EDV ausfüllen

Übermittlungsmedium:

<input type="checkbox"/> E-Mail
<input type="checkbox"/> Diskette

Angaben über genutzte Software:

Eingesetztes Betriebssystem: _____

Eingesetzte Abrechnungssoftware: _____

Hersteller: _____

Ansprechpartner Software: _____

Verwendeter Zeichensatz: ASCII 7 Bit gemäß DIN 66003 DRV ASCII 8 Bit gemäß DIN 77303 DRV 8

Hiermit verpflichte ich mich zur Datenlieferung virengeprüfter Daten gemäß der Anmeldung zum Datenaustausch.

Ort, Datum

Unterschrift